

山梨県精神保健福祉審議会 会議録

1 日時 令和5年3月8日（水）午後6時30分～8時10分

2 場所 防災新館409会議室

3 出席者（16名）

・委員（五十音順）

相澤 栄一	飯室 正明	池田 理恵	一瀬 礼子
上村 拓治	奥山 智栄	小澤 政司	川崎 加代
功刀 融	久保田 正春	竹下 茂	千野 由貴子
藤井 康男	松井 紀和	宮田 量治	望月 義次

・オブザーバー

山本 英治（障害福祉課課長）
志田 博和（精神保健福祉センター所長）

・事務局

福祉保健部 部長 成島 春仁
福祉保健部 健康増進課 課長 宮澤 健一
福祉保健部 健康増進課 総括課長補佐 谷口 順一 他

・欠席委員（3名）

塩澤 浩 内藤 久夫 藤森 一浩

4 傍聴者等の数

一般 2名

報道関係者 0名

5 次第

（1）開会

（2）挨拶

（3）議事

≪報告事項≫

（ア）ゲーム・ネット依存対策の取組について

（イ）アルコール健康障害対策推進計画の取組状況について

≪協議事項≫

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

≪その他≫

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴う動向について

(4) 閉会

6 概要

議事は藤井会長が議長となって進行した。

=以下、議事=

≪報告事項≫

(ア) ゲーム・ネット依存対策の取組について

(イ) アルコール健康障害対策推進計画の取組状況について

資料1、資料2、に基づき、事務局から一括説明

○ 委員

資料1についてお聞きしたい。

デジタルデトックスキャンプが大変効果的だったという話であったが、こちらはどこかに委託してやっている事業なのか、それとも県の方々がやっているのでしょうか。

○ 事務局

委託によって実施しているが、提供するプログラムについては県が関与して提供している。

委託先においては、自然活動などの部分のプログラムを提供してもらっている。

≪協議事項≫

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について

資料3により事務局から説明

○ 議長

本審議会と並んで協議の場に位置付けられている自立支援協議会地域移行部会の部会長から、協議の状況や課題等について補足していただければと思う。

○ 委員

にも包括の考え方については、地域移行部会で行っているが、当初私達がターゲットにしていたのは、この報告の中にもあった、長期入院患者の退院促進というところが主であった。

しかし、この支援をしていく中で、ただ退院をすればいいということだけではなく、退院した先の地域づくりについてのことや、つまり医療にどうアクセスするか、そして地域のメンタルヘルスはどうかといった、様々な精神科の医療に関すること、メンタルヘルスに関することについて、非常に広義な定義で包括的にやっていかなければならないといったように、だんだんと時代が変わってきている。

そのなかで、スライドの5番にあるポンチ画のように、かなり拡大した考え方で地域の支援体制を考えていかなければならなくなってきた。

昨年度この審議会の中でも、このポンチ画の中に司法の関係者であったり、権利擁護を担うべき人間も居るべきであるといった意見をいただいたかと思うが、人を支える仕組みというのが、医療・住まい・教育・司法と私たちが普通に暮らしていく中で支えられている方と当たり前に連携をしていかなければならないという考え方で動いている。

その動きの中で、全県を対象に大きな研修会を毎年開催させてもらっているが、やはりここ数年のコロナ禍で各圏域大分停滞をしていたという印象を持っている。

スライド13にあるが、コロナ前からきちんと活動をしていた地域の協議会の方々は、粛々とコロナになっても歩みを止めずに活動をしていた様子が見受けられるが、残念ながらコロナ前から少し動きが鈍かった地域においては、かなり温度差が生じているということが、この研修会の中で明らかになってきた。そこで、部会員の派遣という形でテコ入れを試みている。

富士北麓を特別にターゲットにしたわけではないが、委員方もご存知の通り、富士北麓エリアは、精神科医療については入院病床等があるような医療機関がないため、非常に地域移行をしていく際に苦勞するエリアになっている。

当然峡南エリアもそうであるが、そのような中でこの圏域について、自分たちの町の状況についてどうなのかという検討をしながら、自分たちの故郷に合わせた支援体制やまちづくりについて検討検証をするという形で何度かコア会議をしている。

検討したと記載してあるが、完了しているわけではなく、現在検討している最中であり、地域アセスメントを行い、今後本当にどうしていくか次年度4月以降具体的に、その地域のコアメンバー、若手の人たちと一緒に我が町について考える機会を持っていきたいと思っている。

高齢障害者の件は、ここにあるように65歳以上の長期入院患者の退院が進んでないこと、それから地域においても老障の世帯、いわゆる親御さんが高齢者で

お子さんが障害のある世帯、そういった世帯の中の親亡き後の問題といったように、高齢障害者の問題がかなりたくさん報告されてきている。

入院されている方の退院促進はもちろんだが、地域にいらっしゃる方の、支え手としても、介護保険等のサービスを担う方達との連携は欠かせないが、実感として感じているのは、どうしても精神障害のある方の施設入所であったり、サービス利用においてはかなり難航するケースも報告されている中で、ここの障壁を取り払っていかねばいけないという発信をしており、各協議会の中で取り組んでもらう形をとっている。

ここには甲府や中北圏域の報告があるが、甲府はメリットとしては、関係者がとてもたくさん多いというところはある。しかし、行政規模が大きければいいというものではなく、地域にいらっしゃるケアマネージャーさんが200人も300人もいたりとか、民生委員さんが450人もいたりとなると、なかなかその連携を図っていくことが難しかったりするが、ただできないということではなく、できるところから一歩ずつやっていけなかと取り組みを模索している。ケアマネ協会とは連携して交流会を設けたり、老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームであるとかデイサービスを運営しているところの施設長との意見交換の場を検討したりという形で、どうにかお互いの立場を理解しながら、より良い連携の形を考えていければという状況。

成年後見ワーキングについては進捗報告になる。

ワーキングメンバーは外部委員、いわゆる自立支援協議会ではない方々の協力をいただいて一緒に活動している。

昨年度ご指摘があった成年後見の利用に関しては、活発に活用されているとは言えないのではないかと、市町村間の利用においてかなり格差があるのではないかと、いうところを一つ仮説を立て調査を行った。

調査の実施スケジュールについては表を参照していただきたい。

現在データの分析と提言案を作成している。

ちょうど昨日ワーキングの会合があり、こちらについても意見出しをしている。

その中で見えてきたところでは、業務的な多忙を理由に普及啓発ができないとあるとか、行政単位が小さなところは1人の行政職員がたくさんの業務を担っていて、障害福祉であったり高齢分野であったり権利擁護であったりといった、たくさんのタスクを担っているという中で、専門的な判断や知識を持って、検討することが難しいという実情も見えてきている。

その中で、それではしょうがないということではなく、私たちがその行政のバックアップとして何ができるか考えていかなければならないと思ひ、提言をまとめている。

なかなか成年後見の利用については、制度設計的に難しく、そこに直接的なアプローチができないかもしれないが、それでも一歩一歩できることについて提言をしていきながら、生まれたところであるとか住んでいる場所によって守られる

べき権利が侵害されないというところを目指して検討していければと思っています。

4番目のピアサポートの充実について、昨年度試行的に実施しながら今年度本格的に実施したピアサポーター養成研修は、現在のピアサポーターの方に講師としてご協力いただいている。

この障害者については、精神に特化しているわけではなく、三障害の、むしろ難病も含めた、いわゆる広く障害のある方たちがそれぞれの状況について共有しながら、ピアサポートというのがどうあるべきかという研修になっているが、かなり意欲的な当事者の方が参加をしていただいたと聞いている。

今年は、そのピアサポーターの活動をフォローアップするための連絡会も行ったたり、交流会を行う中で、コロナ禍においてはお互いの顔がピアサポーターの皆さん同士でわからなかったり、それぞれの活動の方向性も見えなくなったりしたところもあるため、そこをサポートしていくためにも交流会などは保健所主導で声をかけていただき、開催したという形で動いている。

なかなか大きな問題であるため、1つ1つというところでは大きな成果が上がりにくいところはあるが、委員方のご意見をいただきながら動いていければと思っていますため、忌憚のない意見をお願いしたい。

○ 議長

まず、65歳以上の入院患者がなかなか減らないという問題提起が最初にあったが、このことを含めて、病院側の委員からご意見を伺いたい。

○ 委員

65歳以上の入院患者には二通りの方がいる。それは、昔から長く入院されている65歳以上の方と、65歳以降に発症する、いわゆる認知症を中心とした方。

全体の中の割合とすれば65歳以上の方は増えているが、おそらく前者はかなり減っていて、後者が今増えている状況かと思う。

後者の方については、先ほどから話があるように、介護施設にお願いすることが非常に難しいという面が常にあり、かなり現場で苦労している。

また、前者については、精神保健福祉法などいわゆる障害の法律と、そして介護保険とのはざまに問題があり、ある年齢を超えると介護保険を適用することになる。そうすると、精神のシステムがなかなか使いづらいなど、非常に難しい面を含んでいる。

そういった意味でも、今後の地域移行がどのような形が良いのか、さらに検討を進めていただけるとありがたい。

○ 議長

委員ご指摘のとおり、高齢の長期入院の方の中に、長く入院していた統合失調

症等々の方が高齢化したという問題と、認知症の方で入院して結局入院が長引いているという問題の二通りの問題あるということは、非常に重要な点だと思う。その二つでは、大分対策が違う点があるということである。

いずれにせよ、退院後の場を考えなければなかなか退院促進されないが、先ほど委員から補足説明があったが、老人施設との検討会も始めたということか。

○ 委員

試行的にはなるが、甲府において老人施設の現場で実際に介護をされている方へのアンケート調査をまず行い、どのような対応に困っているのかを聞き取った。

その結果を踏まえ、施設の管理職の方、施設長の方々と4月に意見交換を行う準備をしている。

この話を進める中で、いわゆる老施協と言われる県の団体の会長とも話をさせてもらったが、会長からは是非全県レベルでこういった集まりができないかという意見があり、課題感としてはとても大きな課題として認識をされていたと承知している。

甲府の取り組みを踏まえた上で、そこを足がかりにして県レベルでの意見交換や連携強化をするような場を考えていきたい。

○ 委員

高齢障害者が高齢者施設の入所を希望していても、もなかなか対応ができていない。

特に認知症の方については問題行動が多いため、施設のシステムが乱れてしまうということ、なかなか行き場がなく困っている。そのあたりの支援体制の構築を是非ご検討いただきたい。

○ 議長

高齢の長期入院の方の問題の中にいくつかの違う課題があるが、いずれにせよ次の施設等との連携強化は欠かせないと思う。これは今後県も含めて検討していただきたい。

その点も含めて、他の委員いかがか。

○ 委員

高齢化するほど、身体状態は単に精神科の問題だけではなく、体の病気やいわゆる合併症も増えてくるであろうし、認知症の方は認知の問題も、横這いというよりもだんだん悪化していく方が多いであろうから、対応が大変であると思う。

県立北病院では今現在そういった患者は少なく、平成12年で今からもう20年ほど前ではあるが、その当時は北病院300床に170人の長期入院患者が入院していたが、今はいろいろな工夫を重ねて4月時点で15人ほどになっている。

そのため、県内 1,112 人の長期入院患者のうち、北病院は 1%ほどということになる。県下に精神科の病院は 10 病院しかないので、相当長期入院の方が少ない病院ということになる。

今年度 4 月の調査時点では、65 歳以上の長期入院患者は 1 人しかいなかったが、それは病院の工夫だけではなく、県下の他の精神科の病院の協力や、高齢者施設のいろいろな利用、今までの経緯などで努力を重ねた結果でもある。

連携は非常に重要だと感じる。

ただ、長期入院患者の中には、65 歳どころか 80 歳 90 歳という方もいらっしゃるだろうから、そういった方を本当に地域移行できるのかということ、正直疑問に思う。

あまり一般的とは言えないが、例えば福島 of 病院などは、病院の一部を施設化するといった試みもある。

最近だと、病院と介護施設の間のような、医療介護院というものを、精神科の病院に導入していこうという議論も行われている。

そのようなことはもちろん、国レベルで協議され前に進むことだと思うが、やはり重要なことは、今入院している方がしっかり安全に、健康に、その方その方に合ったお過ごしの場所をきちんと個別に見つけてあげないといけないということであり、にも包括というのは、精神科の長い入院の方も含めて、退院を進める中で、病院中心から本人のお住まい中心で生活できるようにするという、そういう政策だと思う。

山梨県では全国の中で少し悪い結果が出ているとのことだが、長期入院の方が多という問題に関して、様々な工夫を重ねて減らしつつ、地域にいるからこそ充実したサービスが受けられるというような方向での議論も行いながら全体的に進めていければよい。

○ 議長

看護の立場からはいかがか。

○ 委員

ここ数年、精神に特化した訪問看護がすごく増えている。ここ 2 年ほどまでは 60 ほどであったものが 74 ほどに増えている。

増えているのは大手の訪問看護ステーションであるが、従来の訪問看護事業所でも、精神にも力を入れていきたいという声も出ており、勉強もしていきたいということであるので、地域移行という中ではうまく連携をとって活動していきたいと思う。

にも包括については、地域の中でも定着しているのか。子供の包括、それから従来通りの包括ケアシステムの中に障害者や精神の方も含めた地域のあり方を検討してきたため、地域の中で、それぞれの専門の方々、それから地域を運営し

ている関係者たちが一堂に会して、具体的に話し合う場というのは開かれているのか伺いたい。

また、訪問看護との連携について県は把握しているのかについても伺いたい。

○ 委員

ご質問の中の、にも包括が地域の中で語られているかという点は難しいところがあり、現在ターゲットにしているのが、地域の自立支援協議会である。そちらではできる限り協議の場を持ち、にも包括について話題にしながら、それぞれの地域の課題について取り組んでもらうことを推進している。

それがスライド中の関係者研修のところであり、研修を実施して講師を派遣して終わりではなく、保健所単位それぞれの協議の場で進捗状況を確認しながらバックアップしている。

ただ、一般論として語られているかということ、まだ一般的な考え方ではないというところはある、高齢分野の地域包括の中に精神がと思った時には、健康長寿推進課の会議でも、なかなか精神の方についてしっかり語られることはなかった。

大きな課題感を持って暮らしている方たちがいらっしゃるなかで、そこに焦点が当たることが少なかったため、敢えて国も精神障害にも対応した包括した地域包括ケアシステムの協議の場を充実させていくようにという話であると思う。

訪問看護ステーションについては、確かに増加しており、甲府の協議会の中ではかなり前から、訪問看護ステーションとの連携というところで、交流会を実施するなど実際に顔が見える関係を作っていくという動きがある。その都度声掛けをしながら研修に参加していただいたり、そういった動きも行っており、全県的にその動きができているかはまだ難しいが、地域を支えるというところでは、まさに在宅に赴いてサポートしていただける訪問看護ステーションの皆さんというのは、本当に力強い応援団になっているため、今後も連携していかなければならないという認識でいる。

○ 委員

診療所の立場であり、実際認知症の入院の方を直接診てはいないが、精神医療審査会で入院の方の書類をたくさん見る中で思うことは、病院は精神科の治療については一生懸命頑張っていると感じる。

認知症の方を退院させようと、いろいろ努力はされているが、やはり精神の問題だけではなく身体の問題であるとか、ADLの問題であるとか様々な問題が絡み合っているため、或いは施設側の受け入れの問題もあるとおもいますが、そういうところでなかなか退院が進まないことがあると思う。

そこは精神科病院だけの力ではどうしようもない部分があるため、やはり入院中から、その地域ですでに高齢者を見ている方たち、包括の方や、ケアマネージャー、先ほどの訪問看護の方々など、専門家が精神科病院に入って、その方のア

セサメントをするなどして、退院に向けた取り組みをしていくことが求められていると思う。

精神科病院だけの力では、かなりハードルが高くなってしまおうと感じる。

○ 議長

大変重要なご指摘と思うが、北病院の入退院はどのような状況か。高齢の方も入院されると思うが、入院はかなり短くなったということか。

○ 委員

北病院は県の中で、精神科救急システムを維持することに基点を置いて運営しているため、認知症の方の入院は入院患者の5%ほどでどちらかといえば少ない。

そういったところの対応も、その初期に見られる、認知症に関連した行動面の逸脱のようなところを短期集中型で対応し、入院時には退院先が決まっている形で入院していただくようにしている。

そのような対応をしているため、違った目的、或いはニードのある方の入院は、もしかしたら当院にはいらっしやらず、ご家族などの情報交換もあるので、別のところに入院されているのかと思う。

○ 議長

先ほどの報告の中で富士北麓地域の問題が取り上げられたが、やはり山梨県全体で見ると、この地域が精神科医療や福祉的な部分が弱いという印象がある。医療観察法の適用件数も多いのではないかとか、或いは退院させるのが難しいということもあるかと思う。

富士北麓の今後は非常に重要な課題になってくると思われるが、そのような点についてご意見があればお願いしたい。

○ 委員

特に若年層の発達障害の子などは、就労支援サポートが弱く、甲府市内に比べてうまく進まない。本人やご家族も、なんとかならないかという不満があり、うまくサポートできるようになっていただきたい。

支援者の方々は、熱意のある方が大勢いらっしやるので、その支援者への身分や経済的なサポートがあると、支援の手が回るのではないかと思う。

○ 議長

やはり富士北麓地域は、いろいろな意味で今後強化していかなければならないと感じる。精神科病院病床や診療所もあるが、圧倒的に少なく、今後強化をしていく必要があると感じる。

そして、地域生活を支えるということの中で、先ほど、昔からのテーマで親亡

き後の問題という課題が出てきた。これに関しては永遠のテーマかもしれないが、ご意見はいかがか。

○ 委員

この問題に関しては、精神以外の障害を持たれている子供さんの親の集まりでもよく課題とされている。私が死んだら、この子はどうするのだろうという声もよく聞かれる。

資料の7ページに、精神障害者の家族支援に関わる事業という項目があるが、県として何か具体的に示せるものがあるのか伺いたい。

○ 事務局

家族支援の重要性は認識しているが、今ここで説明できる内容は持ち合わせていない。

○ 委員

いろんな家族の集まりの中で、そのような話題が出た際には、制度的なことをあまりよく知らない家族の方が多い。

そのため、制度の存在であるとか、親亡き後でもこの制度が利用できるというような、研修とはいかないまでも、話し合いは極力するようにしている。

○ 議長

親御さんが高齢であったり、亡くなられたりというなかで、先ほどから成年後見という話題が出ているが、これが非常に重要であると感じるし、そのワーキングで検討が進んでいるということはポイントだと思う。

この点に関して、法律的な側面からはいかがか。

○ 委員

親亡き後という問題も含めて、障害をお持ちの方でなくても、例えば高齢の方で支援する後見人などの支援者が必要な場合に、必ずしもそれは家族だけでは賄えない部分が必ずある。

8050の問題などで、親子が身体的には健康であっても、親御さんが認知症になったあと、お子さんをサポートする人がいなくなる。

そういったところを繋ぐのが、第三者としての後見人の役割として求められているのだと思う。

ただ特に、親亡き後の障害をお持ちのお子さんの支援をされているご家族の方の分野において、後見制度をあまり積極的に利用してくだらないような傾向がある。

本来であれば、支援者が高齢になってきたところで成年後見人に引き継ぐとい

うように、スムーズに移行できればよいと思う。

成年後見の利用促進ワーキングに関わっているが、この制度自体がもう少ししっかりと、にも包括の資源としても組み込まれ、使える制度として発展していけばいいと思う。

○ 議長

私も患者さんの退院促進や地域生活のことを考えるなかで、後見人をつけたらどうなのかという話は、病院でも頻繁に議論される。

とても良い後見人がついていただくと、今まで本当に大変だった方が、見違えるように良くなって元気で暮らしているという方が何人もいらっしゃるの、この点は重要だと思う。

後見人は、本人の申し立ての場合もあるし、或いは市町村の申し立てという場合もある。

どんなような状況なのかというデータはあるのか。

市町村の申し立ては、少しハードルがあるような気がする。

○ 委員

成年後見のワーキングで調査をしているのが、まさにその市町村の申し立ての分野になる。

家族の方がいらっしゃる場合については、積極的に家族の方に申し立てをお願いするということが多いが、例えば長期入院患者さんの場合については、親御さんもお亡くなりになり、そしてご兄弟の方も高齢になるというようになってくると、そのお子さん、ご本人から見れば甥・姪であったり、従兄弟であったりとか、かなり血縁関係としては離れた立場の方に、申し立てをお願いするケースが少ない。

ただ、長期入院になっていて、ましてや甥・姪が面会に来るということはほぼ無い状況の中で10年、20年、付き合ったことがない叔母や叔父のために申し立てをするかとなると、難しいのが現実だと思う。

しかし、市町村によっては甥・姪からの申し立てがないとストップしてしまうというケースも、病院のワーカーからよく聞くところである。

この取り扱いについては、市町村によって基準が違ったりするので一概には言えないが、市町村申し立てはそのアクセスが、そのような形でハードルが高いところもあり、当然身寄りがなかったり、身寄りがいらっしやってもその方自身に判断能力がなかったりといった場合は、市町村長の申し立てを行いましょうという段取りになる場合があるが、現在中核機関とあって、成年後見をよりスムーズに推進していくための連携機関が各市町村の中に出来上がりつつある。

出来上がりつつあるが、それがまだ完全に施行されているわけでもなく、たとえそれが設置されたとしても、なかなか実践的に動いているわけではないため、

実際に市町村長の申し立てがスムーズに行くかどうかは課題感が大きい。

今回アンケート調査の中でも、その辺りについて意見を申し上げるつもりではいるが、中核機関の設置の推進はもちろんのこと、行政職の方たち、行政の窓口に座っている方だけではなく、地域包括であったり、障害分野の基幹相談であったり、いろいろな関わる方たちに、権利擁護についてきちんと理解をしていただき、その方の生活を支える大切な資源であるということを認識していただく研修であったり、システムの構築を目指していただきたいという提言をまとめていくつもりである。

データについてはまとめているところであるため、次回の審議会の時には報告ができるかと思う。

○ 議長

やはり重い知的障害の方や認知症の方の成年後見はスムーズに進むが、精神障害の方は、その必要性をまず理解していただくのが難しいため、そういう部分も含めて重要なポイントと思う。

そして、地域生活を支えるであるとか、退院の意欲を高めるという意味で、もう一つのポイントとしてピアサポートのことが先ほどから指摘にあるが、このピアの問題についてはいかがか。

○ 委員

2月16日に山梨県精神障害者自立支援協議会地域移行部会に参加した。

活動報告では、コロナ禍で院内活動が思うよういかないこと、精神科病院によっては、病院の都合で活動を断られたというような話、ピアサポーターのことを院内で周知して理解してもらいたい、活動しやすい体制にして欲しいという意見があった。

また、遠方の精神科病院に通っている方も多く居る。交通費や時間などの問題もあるが、精神科病院でもリモート診察を取り入れてくれると気持ちも楽になり、台風や大雪など天気の心配もなくなるため、ぜひリモート診察の導入を積極的に進めていただきたい。

○ 議長

リモート診察は取り入れている病院とそうでない病院があり、設備を整えるのも病院によって対応が違うかもしれないが、重要なご指摘である。

○ 委員

私は、生きようと思う気持ちと死のうと思う気持ちが毎日隣り合わせにある。今は受診できているため、適切な医療を受けることができているが、通院しているクリニックは毎回診察待ちをしていると、予約したいという電話がかなりか

かってきていているが、そのほとんどをお断りしている状況である。

私のように必要としている方々へ、医療が行き届くように委員方にはよろしく
お願いしたい。

○ 議長

クリニックが混んでいて、予約が取りづらいという状況か。

○ 委員

受け付けの方が、何ヶ月先まで今予約がいっぱいと断っている状況。

○ 委員

診療所の立場から、発言させていただく。

本日は長期入院の方を地域移行に、或いは地域で定着するようにと議論された
が、診療所として目が行くのは入口の部分、医療へのアクセスというところ。

今日の話だと、スライドの4番の精神医療の提供体制。ここには、かかりつけ
精神科医機能等の充実を図ると記載されている。

そして、5番のスライドだと、病気になったら医療にかかれるような体制が左
上のところにあるが、当事者の方が発言してくださったように、診療所は本来、
かかりつけ医的な機能を担うべき場所だと思うが、なかなか患者さんがいっぱい
で、本当に一、二ヶ月、或いは予約がとれても何十倍ぐらいの倍率でないと取れ
ないという状況が実際にはある。

そのため、精神医療に関して他の都道府県はどうかわからないが、例えば眠れ
ないといった時に、数日以内にどこかにかかれるという状況には山梨は、今、な
いというのが現状である。

他の、例えば胃が痛いといえ、内科に数日以内でかかることができると思
うが、山梨の精神医療は今そうではない。

実際は統計的に調べてみないと、他の診療所以外の精神科病院の状況はわから
ないが、これから入り口の部分もしっかり機能を充実させていく必要があり、或
いは、医療でそこが賄えない部分であれば、例えば市町村で相談しやすいような
体制を作るとか、精神障害と糖尿病は数が増えているが、糖尿病は市町村や県も
力を入れている。

糖尿病なんでも相談のようなことを市町村でもやっていて、チラシも頻繁に配
られており、簡単に相談に行ける体制ができている。

精神障害もそのように敷居をすごく低くして、まずアクセスしやすい体制を作
ることがこれからの課題であると思う。

○ 委員

スライド4ページの精神医療提供体制と、先ほどの委員ご発言に関連すること

です。

ここに記載があるように、精神科の医療機関は、精神障害がある方が地域に暮らして、急性憎悪した場合に関わるということと、もう一つは、今まで精神科の診断や治療を受けていない方が急性発症する、その二つのことに応じるようにと書かれている。

今、委員がご発言されたのは、調子を崩しているがすぐに病院にかかれないという問題が生じているとの話であったと思う。

そのためにはどうするのかということを考えるとともに、さらに言うと、相談するとしても、相談した後、病院に行ってください、受診してください、というところで止まってしまう方がおそらく相当数居る。要するに病院へ連れて行けないということです。

病院もクリニックも、来てくれない方には診察ができないため、来てくれないとそれで終わってしまいますし、受診を拒む本人を受診させられないでお困りのこともあると思う。

それは、「アンメットニーズ」と言われ、まだ病院にかかっている方だが、医療を求めている方ということで、より深刻な問題も含まれている可能性がある。

そこを解決するために、もちろん相談体制を充実するよう、県のいろいろな機関も頑張っているとは思いますが、今精神科の医療の中で注目されているのは所沢市が行っているモデルである。

ご承知の方も多いかもしれないが、市役所が困りごと相談の窓口を設置しており、そこに相談すると、それが精神の案件だと分かったときに、所沢市が雇っている精神科の多職種チームにつながる。

精神科医や看護師、心理士、作業療法士、ケースワーカーなどが1チーム配属されていて、困りごとの相談をした方の家まで向かい、相談にのり、診断や評価をしてくれるというサービスを行っている。

それは、医療行為ではあるけども、市のサービスでもある。

そのチームは診断、評価をしたら、その市内にあるどこかにつなげるという業務を行い、繋がったら、そのチームの関わりは終了する。

そのため、そのチームが患者をどんどん抱え込んでパンクするということがないようで、人口10万人あたり一つチームがあればできるとのこと。

山梨県でも、どこかモデル的に行うなどして、地域のアンメットニーズというか、困っている人たちをつなぎ、医療施設の受け入れ体制も充実させる。

そのようなことを行えば、意外とできるのではないかという感想を持っている。

もう一つは、精神科医療機関の立場から発言するが、今の精神科病院は、精神科の治療はできるが、今後も精神科の治療だけを行うという形でいいのかと考えている。

精神と身体は二つに明確に分けられるはずがなく、精神科の病気といえども体の病気がある、体の病気だと思えば精神科の病気のある、そのように分けられな

い方もかなり居る。

或いは、精神科の病気であると思っても、後に体の病気が見つかるということがあるため、やはり精神科病院が今後このままの形であり続けて、県民の方がもっと情報を集めて、求めのレベルが上がってくと、精神科病院では普通の県民の方と同じレベルの身体医療が受けられないことに甘んじている状況であることになり、やはりそれではいけないと感じる。

そのように考えた時には、千葉県旭中央病院は有名で、救急にかかった方には、精神科の医師が配置されていて、心身とも評価をして、きちんとした診断と治療を行う体制を整えている。

山梨県には旭中央病院のような病院はないため、今後の医療を考えたときには、そのような医療機関を作りつつ、精神科医療というよりは、医療というサービスを一元的に提供する体制を備えていかないと心許ないと感じている。

○ 議長

非常に大きなテーマに発展し、議論を深めたいところであるが次の事項に移らせていただく。

《その他》

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴う動向について

資料4により事務局から説明

○ 議長

非常に重要な改正点も含まれる。

今後県から、説明会等が行われるとのことであるので、周知に努めていただきたい。

○ 議長

その他意見があればご発言いただきたい。

○ 委員

本日の資料に関連することではないが、精神科領域の視点から現在の県の政策を見ると、自殺やひきこもり、依存症、或いは被害者支援についてよく考えていると感じる。

本日の審議会では、ひきこもりや自殺について議題はなかったが、取り組みについては承知しており、また、県の精神保健福祉センターなどが熱心に取り組んでいることも承知のうえで、知事が政策としているため更なる充実をという意味で申し上げたい。

広島県のNPO法人が運営しているホームページで、現時点で125の事業所が登録されているものがある。ひきこもりや不登校、いじめであるとか、どのような相談にのれるという情報を、公的な機関であるなし問わず、全てを統合するプラットフォームを作成している。

おそらく山梨県は、まだ県下にある様々なサービスについて、連携や全体像を把握していないのではないかと感じるため、全てが一元的に把握されているようなネットワークづくりができないものかと思う。

また、依存症に関しても、相談であるとかサービスが充実してきており、ゲームやアルコール、その他依存症について関心を持って取り組んでいることは承知しているが、北病院は立地的にアクセスしにくい場所にあると思っている。

依存症の方が日中、やっと来てはくれても、夕方や夜間、或いは子供たちも夕方や夜間に北病院の在る韮崎市旭町に来てくださいというのは難しい部分がある。

やはり普及させるためにも、甲府の中心地のようなところでやらないといけない。県民の5%あるいは10%が依存症というようなデータもおそらくあるため、そのような大勢の方がお困りなのに、バランスとしてどうなのかと思う。

やるのであれば本腰を入れて、人が自然と入るような立地の良い場所でやっていかないと、県民の健康やそのような問題を解決するには至らない。

デジタルデトックスキャンプもすばらしい試みで、更に発展していくとのことだが、15人の中学生といっても、県下に6,000人ぐらい1学年いるわけであり、相当数のゲームの使い過ぎの方がいる。

そう考えるのであれば、焼け石に水のようなことを行ってもとても太刀打ちできないため、もっと全体を動かすような、取り組みをしていただきたいと考えている。

○ 議長

重要なご指摘である。依存症に関しては今回も報告があり、継続的に取り組むべき重要な課題と思う。

次のこの審議会にも、取り組みの成果をご報告いただきたい。

終了